

Agence de la santé et des services sociaux

**RAPPORT SUR L'APPLICATION DE  
LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES  
PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE  
LA QUALITÉ DES SERVICES  
2008-2009**





**RAPPORT SUR L'APPLICATION DE  
LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES  
PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE  
LA QUALITÉ DES SERVICES  
2008-2009**

DE


L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

ET

DES ÉTABLISSEMENTS DU  
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

Adopté par le conseil d'administration le  
17 septembre 2009

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie**

**Québec** 

**Auteure**

Alexandrine Côté

**Compilation et vérification des données**

Nicole Carron

**Secrétariat et mise en pages**

Nicole Carron

Christine Laprise

Gisèle Ménard

**Révision et corrections**

Magali Dupont

N. B. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN 978-2-89342-455-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-89342-456-9 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Pour obtenir une copie de ce document, veuillez vous adresser à :

Centre de documentation

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

1255, rue Beauregard

Longueuil (Québec) J4K 2M3

450 928-6777, poste 4137

Cette publication est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse  
[www.santemonteregie.qc.ca](http://www.santemonteregie.qc.ca)



## MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2008-2009 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les établissements de la région. Le présent rapport vise, non seulement, à rendre compte des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, mais fait également état, comme le prévoit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, des activités des commissaires locaux qui travaillent au sein des établissements de la Montérégie.

L'année 2008-2009 a permis la consolidation de tous les acteurs œuvrant au bon fonctionnement du régime des plaintes : les commissaires locaux et régionaux sont en fonction, le pouvoir d'intervention est mieux compris, les comités de vigilance et de la qualité et les comités des usagers sont en place et ont saisi leur rôle.

Le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux vise à accroître la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. En Montérégie, 53 % des 2 245 dossiers de plaintes et d'interventions ont donné lieu à des mesures correctives. Par ailleurs, seulement 1,2 % des usagers ont utilisé le recours au Protecteur du citoyen, ce qui constitue un indice certain de la satisfaction des usagers envers le régime en place.

Je tiens à féliciter les commissaires locaux pour leur immense travail et à souligner l'apport et les compétences des personnes qui travaillent avec les commissaires. Sans eux, il aurait été impossible de répondre aux demandes de la population. Je tiens également à souligner la volonté des instances interpellées par les commissaires à agir avec promptitude afin d'améliorer la qualité des services.

Finalement, je remercie les usagers qui nous font confiance. En faisant appel aux commissaires, ils contribuent au bien-être de tous et à l'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Alexandrine Côté'. The signature is fluid and cursive.

Alexandrine Côté  
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services



## TABLES DES MATIÈRES

Faits saillants .....	7
Présentation .....	9
1. Droits des usagers et mandat du commissaire régional .....	13
2. Bilan 2008-2009 .....	17
3. Bilan des plaintes .....	18
3.1 Examen par catégorie de motif des plaintes .....	19
3.2 Auteur, mode de dépôt des plaintes .....	21
3.3 Délai de traitement des plaintes .....	22
3.4 Plaintes conclues en 2008-2009 par secteur d'activités .....	23
3.5 Nombre de plaintes par secteur et catégorie de motifs .....	24
3.6 Mesures correctives reliées aux plaintes par secteur d'activités .....	26
3.7 Liste des mesures correctives .....	26
4. Bilan des interventions .....	28
4.1 Interventions examinées .....	28
4.2 Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des interventions .....	29
4.3 Nombre d'interventions par secteur d'activités .....	31
4.4 Objets des interventions selon leur niveau de traitement .....	31
4.5 Mesures correctives reliées aux demandes d'intervention .....	34
5. Bilan des demandes d'assistance, de consultation et d'avis .....	36
6. Bilan 2008-2009 .....	39
6.1 Plaintes examinées .....	39
6.2 Plaintes par mission .....	40
6.3 Plaintes par motif .....	42
6.4 Auteurs de plaintes .....	53
6.5 Modes de dépôt des plaintes par les CL et les ME .....	54
6.6 Modes de dépôt utilisés par mission .....	55
6.7 Délai de traitement des plaintes par les CL et les ME .....	56
6.8 Délai de traitement des plaintes conclues par mission .....	57
6.9 Mesures correctives par mission .....	58
6.10 Liste des mesures correctives par mission et par CL et ME .....	58

7. Centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés et non conventionnés.....	62
Conclusion .....	65

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Bilan des plaintes reçues .....	19
Tableau 2 - Examen par catégorie de motif de plaintes .....	20
Tableau 3 - Nombre de plaintes par secteur d'activités .....	23
Tableau 4 - Nombre de plaintes par secteur et catégorie de motifs .....	24
Tableau 5 - Nombre de mesures correctives reliées aux plaintes par secteur d'activités .....	26
Tableau 6 - Liste des mesures correctives reliées aux plaintes .....	27
Tableau 7 - Bilan des dossiers d'intervention .....	28
Tableau 8 - Nombre d'interventions par secteur d'activités .....	31
Tableau 9 - Nombre d'interventions par secteur d'activités et par motifs .....	32
Tableau 10 - Nombre de mesures correctives reliées aux interventions par secteur d'activités .....	34
Tableau 11 - Liste des mesures correctives reliées aux interventions .....	35
Tableau 12 - Plaintes examinées par les CL et les ME .....	40
Tableau 13 - Plaintes par mission - CL .....	41
Tableau 14 - Plaintes par mission - ME .....	41
Tableau 15 - Bilan des plaintes par motif pour les CL et les ME .....	42
Tableau 16 - Examen des motifs de plaintes reçues par les CL .....	43
Tableau 17 - Examen des motifs de plaintes reçues par les ME .....	44
Tableau 18 - Examen des motifs de plaintes dans les CH - CL .....	45
Tableau 19 - Examen des motifs de plaintes dans les CH - ME .....	46
Tableau 20 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CLSC - CL .....	47
Tableau 21 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CLSC - ME .....	48
Tableau 22 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CHSLD - CL .....	49
Tableau 23 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CHSLD - ME .....	50
Tableau 24 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CJ .....	51
Tableau 25 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CR .....	52
Tableau 26 - Mesures correctives par mission .....	58
Tableau 27 - Liste des mesures correctives par mission - CL .....	60
Tableau 28 - Liste des mesures correctives par mission - ME .....	61

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Auteur des plaintes .....	21
Figure 2 - Mode de dépôt des plaintes .....	21
Figure 3 - Nombre de dossiers traités .....	22
Figure 4 - Portrait des auteurs de demande d'intervention .....	29
Figure 5 - Mode de dépôt des interventions .....	30
Figure 6 - Délai de traitement des dossiers d'intervention .....	30
Figure 7 - Demande d'assistance, de consultation et d'avis .....	36
Figure 8 - Portrait des auteurs de plaintes par mission 2008-2009 .....	53
Figure 9 - Portrait des auteurs de plaintes par mission 2007-2008 .....	53
Figure 10 - Bilan des modes de dépôt des plaintes - CL .....	54
Figure 11 - Bilan des modes de dépôt de plaintes - ME .....	54
Figure 12 - Bilan du mode de dépôt des plaintes par mission 2008-2009 .....	55
Figure 13 - Bilan du mode de dépôt des plaintes par mission 2007-2008 .....	55
Figure 14 - Délai de traitement des plaintes - CL .....	56
Figure 15 - Délai de traitement des plaintes - ME .....	56
Figure 16 - Délai de traitement des plaintes par mission 2008-2009 .....	57
Figure 17 - Délai de traitement des plaintes par mission 2007-2008 .....	57

## LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CL	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité des services
Loi	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>
ME	Médecin examinateur
Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Organismes	Organismes communautaires
Protecteur	Protecteur du citoyen
RHSP	Ressources d'hébergement sans permis
RPA	Résidences pour personnes âgées
S. O.	Sans objet
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence





## **FAITS SAILLANTS**

Voici, pour l'année 2008-2009, les faits saillants concernant :

### **L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie :**

- ✔ Le commissaire régional a assisté, traité et assuré le suivi de plus de 1 487 demandes d'usagers ou de tiers, une augmentation de 52 % par rapport à l'an dernier (980 demandes);
- ✔ 69 plaintes relatives à 125 motifs qui ont donné lieu à 34 mesures correctives, une diminution de 27 % par rapport à l'an dernier (95 plaintes);
- ✔ 92 interventions relatives à 212 motifs qui ont donné lieu à 55 mesures correctives, une diminution de 13 % par rapport à l'an dernier (106 interventions).

### **Les établissements de la Montérégie :**

- ✔ Les établissements ont assisté, traité et assuré le suivi de plus de 2 245 demandes d'usagers ou de tiers, une augmentation de 3 % par rapport à l'an dernier (2 173 demandes);
- ✔ Les commissaires locaux ont assuré le suivi de 1 914 plaintes relatives à 2 340 motifs qui ont donné lieu à 1 091 mesures correctives, une augmentation de 9 % par rapport à l'an dernier (1 752 demandes);
- ✔ Les médecins examinateurs ont assuré le suivi de 331 plaintes relatives à 336 motifs qui ont donné lieu à 90 mesures correctives, une diminution de 22 % par rapport à l'an dernier (421 demandes).



## PRÉSENTATION

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>1</sup> le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie<sup>2</sup> (l'Agence) doit transmettre une fois l'an au ministre de la Santé et des Services sociaux, un rapport qui, d'une part, comprend le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et, d'autre part, fait état de l'ensemble des rapports des commissaires locaux reçus des conseils d'administration des établissements en vertu de l'article 76.12 de la Loi. Ces rapports portent sur l'application du règlement déterminant la procédure de traitement des plaintes de l'Agence et des établissements.

La première partie fait état des fonctions et des activités du commissaire régional et présente ensuite les données recueillies du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009, au regard de celles de l'année précédente. On y aborde les plaintes et les demandes d'intervention soumises au commissaire régional relatives aux différents secteurs d'activités tels que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, les organismes communautaires (Organismes), les ressources d'hébergement sans permis (RHSP), les résidences pour personnes âgées (RPA) et les services préhospitaliers d'urgence (SPU).

La deuxième partie dresse le bilan des rapports des établissements publics de la Montérégie regroupant les missions suivantes : centre hospitalier (CH), centre local de services communautaires (CLSC), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre jeunesse (CJ) et centre de réadaptation (CR). Elle comprend également les rapports de plaintes reçus par les établissements privés conventionnés et non conventionnés.

---

<sup>1</sup> L.R.Q., c. S-4.2 (ci-après appelée la Loi)

<sup>2</sup> Ci-après, désignée « l'Agence »



## **PREMIÈRE PARTIE**

Bilan 2008-2009  
des activités du commissaire régional  
aux plaintes et à la qualité des services

---



## 1. DROITS DES USAGERS ET MANDAT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Selon la Loi, l'usager a droit<sup>3</sup> :

- ▼ *À des soins et des services accessibles, adéquats sécuritaires et de qualité;*
- ▼ *d'être informé et de participer aux décisions;*
- ▼ *d'être informé de l'existence des services et des ressources disponibles dans le milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services de santé et services sociaux;*
- ▼ *d'être informé de son état de santé et de bien-être et des différentes options qui lui sont offertes afin de mieux comprendre, dans la mesure du possible, et de prendre une décision éclairée;*
- ▼ *d'être informé, accompagné et représenté;*
- ▼ *d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il a besoin de services, pour recevoir de l'information ou pour entreprendre toute démarche relative à son état de santé et de bien-être;*
- ▼ *d'être représenté par une personne de son choix qui agira et parlera en son nom selon les modalités prévues par la loi;*
- ▼ *de porter plainte ou de transmettre ses insatisfactions sur les services, en toute confidentialité et sans représailles;*
- ▼ *d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention;*
- ▼ *d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches.*

---

<sup>3</sup> L.R.Q., c. S-4.2, articles 4 et suivants

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence, du respect des droits des personnes qui s'adresse à lui<sup>4</sup>. Il examine **les plaintes** de toute personne physique requérant ou utilisant les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux et avec lesquels l'Agence a conclu une entente de services. Il doit également examiner toute plainte visant les activités des organismes communautaires reconnus en vertu de l'article 334 de la Loi et subventionnés par l'Agence, des ressources d'hébergement sans permis et des résidences pour personnes âgées. Il traite également les plaintes relatives aux services préhospitaliers d'urgence<sup>5</sup>.

Pour ce faire, les valeurs qui guident le commissaire et son équipe sont la confidentialité, l'indépendance, l'impartialité et la transparence. De plus, le commissaire favorise le traitement rigoureux des demandes en suscitant la collaboration du plaignant et de toutes les instances concernées dans le but d'amener des changements et ainsi, améliorer les services.

Le commissaire, dans le cadre de ses fonctions, doit offrir un service **d'assistance** à la population montréalaise. L'utilisateur, son représentant ou un tiers peut être assisté pour recevoir un service d'une instance reliée au système de santé ou pour déposer une plainte.

Il doit également offrir un service de **consultation** à la suite d'une demande ou d'un avis qui lui est adressé par un usager, un tiers ou une personne du réseau de la santé. Les demandes ont pour objet les droits des usagers, l'amélioration de la qualité des services et l'application du régime des plaintes.

---

<sup>4</sup> Id., art 60 et suivants

<sup>5</sup> Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.R.Q., c. S-6.2, art. 16



Le commissaire a le pouvoir d'effectuer une **intervention** de sa propre initiative ou à la suite d'une demande venant d'un tiers dans le cas où il a des motifs probables ou raisonnables de croire qu'une personne ou un groupe de personnes peut être lésé dans ses droits par une instance visée par la Loi.

Également, lorsqu'un usager ou son représentant, insatisfait des soins et services qu'il a reçus ou qu'il aurait dû recevoir, porte son cas à l'attention du commissaire, celui-ci ouvre un dossier de plainte et documente les faits aux fins d'enquête. Dans ce cas, le commissaire est tenu de répondre selon le délai prescrit par la Loi, soit 45 jours. Si le plaignant est insatisfait des résultats ou de cette enquête ou de ses recommandations, il peut en appeler auprès d'une deuxième instance, soit le Protecteur du citoyen (Protecteur).

Le pouvoir du commissaire en est un de recommandation, il n'est pas coercitif. C'est pourquoi le recours prévu par la Loi est de nature administrative et non judiciaire. Il vise à apporter des corrections, lorsque nécessaire, et ainsi contribuer à l'amélioration des services.

Les conclusions transmises aux usagers ainsi que les recommandations du commissaire sont présentées au conseil d'administration de l'Agence. Le comité de vigilance et de la qualité des services (CVQ) en fait d'ailleurs l'analyse à chacune de ses séances. Le commissaire est par la suite tenu d'en assurer le suivi, c'est-à-dire, de voir à ce que les mesures recommandées soient appliquées.

### **Autres activités du commissaire régional**

En plus des fonctions prévues au mandat du commissaire, celui-ci participe à diverses activités exigées par la nature du volet régional de ses fonctions, par exemple, en siégeant à des comités de réflexion, en faisant la promotion du régime ou en donnant et recevant de la formation contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des services dans le réseau.

### ***Comité provincial des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services***

Ce comité regroupe les commissaires des 18 régions du Québec ainsi que le commissaire d'Urgences-Santé et a pour but d'harmoniser les pratiques et de parvenir à une interprétation commune des dispositions législatives.

### ***Comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services***

Ce comité, composé des commissaires locaux, du commissaire régional ainsi que de deux directeurs-accompagnateurs du comité de coordination stratégique de la Montérégie (CCSM), contribue à l'amélioration de la qualité des services en favorisant la concertation des commissaires de la Montérégie. Il est également constitué d'un sous-comité qui voit à la planification et au contenu des rencontres. Ce sous-comité est animé et coordonné par le commissaire régional et composé de trois commissaires locaux.

### ***Comités des usagers et comités des résidents***

Le commissaire agit à titre de personne-ressource pour donner de l'information sur le régime des plaintes auprès du répondant régional et des présidents des comités.

### ***Comité de vigilance et de la qualité des services***

Le comité de vigilance et de la qualité des services (CVQ) veille à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services. Le commissaire en est membre d'office et présente ses recommandations et conclusions à ce comité, conformément à la Loi.

### ***Formation et promotion du régime***

Le commissaire régional fait la promotion du régime par le biais de conférences sur les droits des usagers, les obligations professionnelles des intervenants dans le réseau de la santé, l'éthique en milieu de soins et services de santé, le régime des plaintes et les droits des usagers et l'utilisation du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Il participe également à des sessions de formation en lien avec le régime des plaintes et la qualité des services.

## **2. BILAN 2008-2009**

Ce chapitre présente le bilan des plaintes et demandes d'interventions reçues à l'Agence et traite des différentes activités effectuées par le commissaire régional en liens avec l'ensemble de ses fonctions prévues dans la Loi.

En 2008-2009, le commissaire a traité et assuré le suivi de :

- ▼ 1 487 demandes d'assistance, d'avis et de consultation, une augmentation de 52 % par rapport à l'an dernier (980 demandes).
- ▼ 69 plaintes :
  - relatives à 125 motifs;
  - ayant pour conséquence 34 mesures correctives.
- ▼ 92 interventions :
  - relatives à 212 motifs;
  - ayant pour conséquences 55 mesures correctives.

Cela représente une diminution de 27 % des plaintes par rapport à l'an dernier (95 plaintes)

Cela représente une diminution de 13 % par rapport à l'an dernier (106 interventions)

### **3. BILAN DES PLAINTES**

Cette année, le commissaire régional a reçu 52 % (1 487) de plus de demandes d'assistance par rapport à 2007-2008 (980). Ces demandes étaient, dans 95 % des cas, en lien avec les droits des usagers et le régime des plaintes.

Selon les statistiques, l'augmentation de plus de 52 % des demandes d'assistance reçues au bureau du commissaire n'a pas eu d'incidence sur le nombre de dossiers de plainte à traiter. Au contraire, le tableau 1 montre une diminution de 27 % du nombre de plaintes par rapport à l'an dernier. Ce constat s'explique par le fait que certains des demandeurs ne portent pas plainte officiellement, soit par peur de représailles, soit parce qu'ils désirent conserver l'anonymat, mais qu'ils veulent améliorer la qualité des services. Leurs demandes n'ont donc pas été comptabilisées sur le plan des plaintes. Cela représente 40 dossiers sur les 1 487 demandes traitées. Si les demandeurs avaient voulu exercer leurs droits de porter plainte, nous aurions eu sensiblement le même nombre de dossiers de plainte que l'an dernier.

L'année 2008-2009 prend fin avec un moins grand nombre de dossiers conclus par rapport à l'an dernier. Toutefois, la complexité des cas et le travail de suivi des mesures correctives ont fait obstacle à la fermeture de certains dossiers. Trois usagers ont utilisé leur recours au Protecteur du citoyen. Le Protecteur en est arrivé aux mêmes conclusions que le commissaire pour deux de ces dossiers alors que le troisième est encore à l'étude.

**Tableau 1 - Bilan des plaintes reçues**

Dossiers	2008 - 2009	2007 - 2008
En voie de traitement au début de l'année	2	16
Reçus durant l'année	67	79
<b>Totaux</b>	<b>69</b>	<b>95</b>
Conclus durant l'année	59	93
En voie de traitement à la fin de l'année	10	2
Protecteur du citoyen	3	0

### 3.1 Examen par catégorie de motif des plaintes

On constate au tableau 2 qu'il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de plaintes rejetées, abandonnées ou interrompues après examen sommaire. Seuls 27 motifs ont donné lieu à des mesures correctives, l'enquête ayant démontré que les droits des usagers ont été respectés en ce qui a trait aux autres motifs évoqués.

Cette année, il y a eu une diminution de 70 % des plaintes au niveau de l'accessibilité, de 51 % en ce qui a trait aux relations interpersonnelles et de 7 % pour les soins et services. Ces deux dernières catégories sont également celles qui ont le plus souvent fait l'objet de mesures correctives.

Tableau 2 - Examen par catégorie de motif de plaintes

Catégorie de motif <sup>6</sup>	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
					sans corr.	sans corr.	avec corr.	avec corr.				
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité <sup>7</sup>	0	0	1	2	8	16	1	15	9	31	10	33
Aspect financier <sup>8</sup>	0	0	2	3	14	13	2	3	16	16	18	19
Droits particuliers <sup>9</sup>	0	0	2	0	19	7	0	0	19	7	21	7
Organisation du milieu et ressources matérielles <sup>10</sup>	1	0	0	2	13	16	4	11	17	27	18	29
Relations interpersonnelles <sup>11</sup>	0	1	1	0	19	28	10	32	29	60	30	61
Soins et services dispensés <sup>12</sup>	1	1	1	1	14	8	10	18	24	26	26	28
Autres objets <sup>13</sup>	0	0	0	0	2	0	7	0	9	0	9	0
<b>Totaux</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>34</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>167</b>	<b>132</b>	<b>177</b>

<sup>6</sup> Prendre note que tous les tableaux subséquents définissant des motifs de plaintes feront référence aux mêmes éléments que ceux définis ci-dessous.

<sup>7</sup> Accessibilité : délais, refus de services, transfert, absence de services, choix d'établissement.

<sup>8</sup> Aspect financier : frais d'hébergement, facturation de transport ambulancier ou de biens et services, etc.

<sup>9</sup> Droits particuliers : information, consentement aux soins, droits aux recours, à la représentation, etc.

<sup>10</sup> Organisation du milieu et ressources matérielles : alimentation, hygiène, confort, sécurité, etc.

<sup>11</sup> Relations interpersonnelles : attitude, respect de la personne, de la vie privée, empathie, violence, etc.

<sup>12</sup> Soins et services dispensés : habileté, évaluation, jugement, continuité et intervention du professionnel.

<sup>13</sup> Autres objets : tous ceux qui ne sont pas dans les autres catégories de motifs.

### 3.2 Auteur, mode de dépôt des plaintes

Les auteurs des plaintes demeurent principalement les usagers à 56 % et les plaintes sont déposées verbalement dans 71 % des cas, ce qui constitue une proportion similaire à l'an dernier.

Figure 1 - Auteur des plaintes

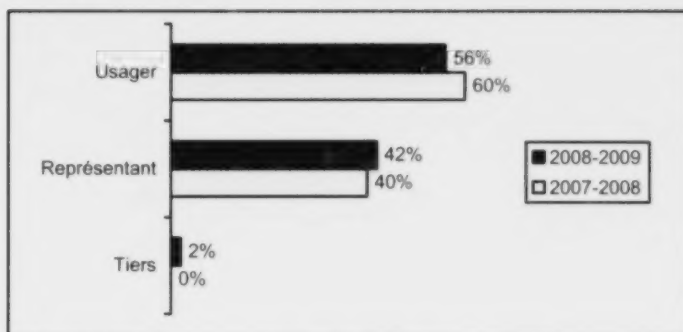
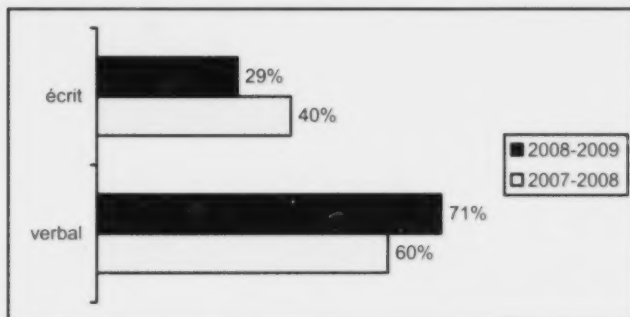


Figure 2 - Mode de dépôt des plaintes



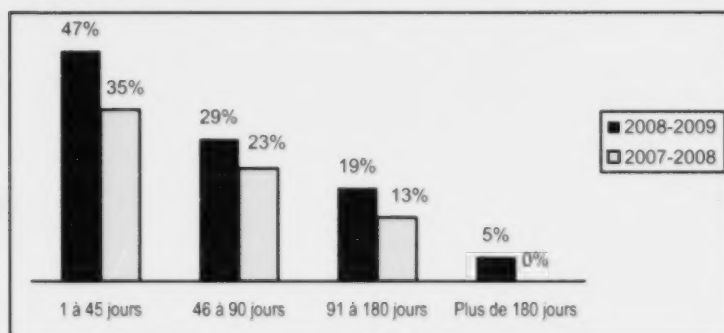


### 3.3 Délai de traitement des plaintes

Les dossiers sont traités et conclus en 45 jours dans 47 % des cas. Le traitement de certaines plaintes est affecté par le volume d'activités du commissaire. Lors de l'examen, ce dernier doit parfois prioriser les dossiers selon l'urgence, le type de droits lésés et la complexité des cas. Le fait que les instances visées par les plaintes sont toutes des entités externes et indépendantes, sauf en ce qui a trait aux dossiers qui concernent directement l'Agence, ajoute à la difficulté. Ainsi, les demandes de rapport aux établissements, les différentes versions des faits, les entretiens avec les plaignants ou les intervenants et la taille du territoire à couvrir sont tous des facteurs ayant un impact sur les délais de traitement.

Les usagers ont un deuxième recours, si leur dossier n'est pas finalisé dans les 45 jours. Aucun demandeur ne s'est prévalu de ce droit en 2008-2009. L'information sur les causes de ce retard suffit généralement à ce que les demandeurs accordent les délais nécessaires pour compléter les dossiers.

Figure 3 - Nombre de dossiers traités





### 3.4 Plaintes conclues en 2008-2009 par secteur d'activités

Bien que les SPU aient fait l'objet d'un plus grand nombre de plaintes, on constate toutefois au tableau 3 que ce nombre a diminué de 43 % comparativement à l'an dernier. Les plaintes concernant les organismes communautaires ont également diminué de 28 % alors que les plaintes dans les RPA ont augmenté de 35 %. Une hypothèse explique en partie cette augmentation. En vertu de la Loi, chaque résidence pour personnes âgées doit maintenant obtenir un certificat qui garantit la conformité en matière de services; le nombre de RPA qui obtient cette certification est en croissance. Dans le cadre de ce processus, les exploitants de RPA doivent adopter une procédure de plaintes et les demandes sont dirigées ultimement vers le commissaire régional. De plus, les attentes de certains usagers en ce qui concerne la mise en place d'un règlement susceptible d'améliorer les services sont élevées<sup>14</sup>.

**Tableau 3 - Nombre de plaintes par secteur d'activités**

Secteurs d'activités	2008 - 2009	2007 - 2008
Agence	1	3
Organismes communautaires	18	25
RHSP	1	4
RPA	23	15
SPU	26	46
<b>Totaux</b>	<b>69</b>	<b>93</b>

<sup>14</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux, précitée, note 1, art. 346.0.6, Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées, R.R.Q., c. S-4.2, R.O.01.1

### 3.5 Nombre de plaintes par secteur et catégorie de motifs

Il peut y avoir plusieurs motifs pour un même dossier de plainte. Ainsi, 125 motifs de plaintes ont été analysés dans le cadre des 59 dossiers complétés en 2008-2009.

Tableau 4 - Nombre de plaintes par secteur et catégorie de motifs

Catégories de motifs	Agence		Organismes		RHSP		RPA		SPU		Totaux	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	0	3	5	10	1	0	0	2	4	18	10	33
Aspects financiers	0	0	4	6	0	1	2	1	12	11	18	19
Droits particuliers	0	0	4	1	1	3	15	2	1	1	21	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	4	8	0	0	13	19	1	2	18	29
Relations interpersonnelles	0	0	14	15	0	11	13	17	3	18	30	61
Soins et services dispensés	1	0	12	4	0	0	5	5	8	19	26	28
Autres objets	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
<b>Totaux</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>46</b>	<b>29</b>	<b>69</b>	<b>125</b>	<b>177</b>

#### Agence

L'Agence a fait l'objet d'une seule plainte en 2008-2009 pour un motif relié aux soins et services dispensés, concernant plus spécifiquement des conseils en matière de vaccination, alors que l'an dernier, trois dossiers de plainte sur des motifs concernant l'accessibilité ont été complétés.

### **Organismes communautaires**

À l'instar de l'année dernière, les principaux motifs de plaintes concernant les organismes communautaires sont liés aux relations interpersonnelles (33 %). Cette catégorie est suivie de près, cette année, par les soins et services dispensés (28 %), ce qui diffère de l'an dernier alors que les questions d'accessibilité occupaient le deuxième rang. Les motifs précis qui ont le plus souvent fait l'objet de plaintes sont : l'attitude des intervenants ainsi que leur compétence professionnelle et leur aptitude à offrir des services.

### **Résidences d'hébergement sans permis**

Il y a eu peu de motifs de plaintes pour les RHSP en 2008-2009. Les catégories accessibilité et droits particuliers ont fait l'objet de plaintes, alors que l'an dernier, les relations interpersonnelles arrivaient en tête de liste. L'arrêt du service et le droit de porter plainte ont été le plus souvent évoqués.

### **Résidence pour personnes âgées**

Pour les RPA, les droits particuliers constituent la principale catégorie de motifs mentionnés avec 30 %, suivi des deux mêmes catégories que l'an dernier, soit 26 % pour l'organisation du milieu et les relations interpersonnelles. De façon plus explicite, les plaintes portent sur : le droit de porter plainte, de recevoir une information adéquate, de recevoir les soins requis, le respect de la vie privée et avoir un milieu sans violence.

### **Services préhospitaliers d'urgence**

Les aspects financiers (41 %) et les services dispensés (28 %) sont les principales catégories de motifs mentionnés dans les dossiers concernant les SPU. L'an dernier, les relations interpersonnelles et les services dispensés arrivaient en tête de liste avec 26 % et 28 % respectivement. Parmi les objets de plaintes les plus fréquemment mentionnés, on retrouve : le refus de payer le transport, l'insatisfaction de payer un transport dont la qualité est perçue comme étant douteuse, l'évaluation du jugement professionnel et les habiletés techniques et le délai de réponse pour une ambulance.

### 3.6 Mesures correctives reliées aux plaintes par secteur d'activités

Les instances visées par des plaintes ont fait l'objet de mesures correctives afin que les droits des usagers soient respectés et que les services soient améliorés. Il y a eu moins de mesures correctives dans tous les secteurs, surtout au niveau des SPU et des organismes où l'on constate une baisse respective de 75 % et 66 %. Une diminution de 29 % des mesures correctives au niveau des RPA a également été observée.

Tableau 5 - Nombre de mesures correctives reliées aux plaintes par secteur d'activités

Secteurs d'activités	2008 - 2009	2007 - 2008
Agence	0	3
Organismes communautaires	10	29
RHSP	0	1
RPA	15	21
SPU	9	36
<b>Totaux</b>	<b>34</b>	<b>90</b>

### 3.7 Liste des mesures correctives

Les mesures correctives mises en place cette année visent le respect des droits de l'utilisateur dans 22 % des cas, l'adaptation des services et du milieu dans 19 % des cas, l'encadrement des intervenants et l'amélioration des communications dans 11 % des cas. L'an dernier, les mesures visaient principalement les attitudes et l'adaptation des services et, dans une moindre mesure, la formation pour améliorer les communications. Il est important de noter que toutes les mesures correctives proposées en 2008-2009 ont été acceptées et appliquées par les instances concernées.

Tableau 6 - Liste des mesures correctives reliées aux plaintes

Mesures	2008 - 2009	2007 - 2008
Adaptation des services, du milieu	5	10
Adoption/élaboration d'un code d'éthique	2	18
Rajustement administratif	1	6
Rajustement professionnel	1	2
Rajustement financier	0	5
Rajustement technique ou matériel	0	3
Amélioration de la continuité	0	0
Amélioration des communications	3	8
Amélioration des conditions de vie	1	1
Amélioration des mesures de sécurité/protection	1	1
Encadrement des intervenants	3	2
Évaluation des besoins	0	5
Formation des intervenants	0	9
Information et sensibilisation des intervenants	2	10
Mesure disciplinaire	2	2
Obtention des services	0	0
Réduction du délai	0	1
Respect des droits de l'utilisateur	6	7
Révision des politiques et procédures	0	0
Autres	7	0
<b>Totaux</b>	<b>34</b>	<b>90</b>

## 4. BILAN DES INTERVENTIONS

### 4.1 Interventions examinées

Le commissaire aux plaintes a le devoir d'intervenir s'il a des motifs de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés. Ainsi, lorsque des tiers portent des faits à l'attention du commissaire, celui-ci doit intervenir et faire, selon le cas, des recommandations aux ressources visées ou les référer aux instances qui pourront légalement intervenir, par exemple : le Curateur public et la Commission de droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Tableau 7 - Bilan des dossiers d'intervention

Dossiers	2008 - 2009	2007 - 2008
En cours d'étude	9	11
Conclus durant l'année	4	2
Fermés	79	93
<b>Totaux</b>	<b>92</b>	<b>106</b>

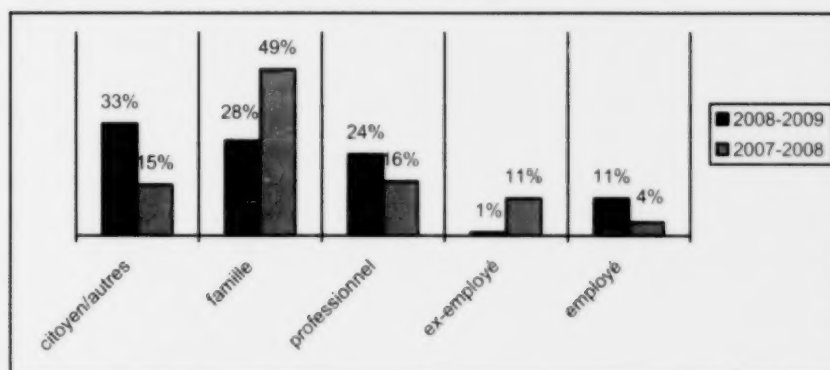
Une diminution de 13 % des dossiers d'intervention a été observée cette année. Par contre, le traitement des interventions est devenu plus complexe en raison de la nature des demandes faites au commissaire régional, la sécurité et la protection de personnes vulnérables étant le plus souvent en cause.

## 4.2 Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des interventions

L'an dernier, 49 % des requêtes ont été faites par des membres de la famille. Ils dénoncent des situations vécues par leurs proches lorsque ces derniers n'osent agir par peur de représailles. Cette année, le commissaire régional a reçu davantage de dénonciations par l'entremise de citoyens (33 % des cas) qui portent plainte lorsqu'ils sont témoins de situations inacceptables au sein des instances qu'ils fréquentent<sup>15</sup>. Les professionnels du réseau ont, pour leur part, rapporté 24 % des cas.

En ce qui a trait au mode de dépôt des plaintes, les gens semblent préférer communiquer verbalement dans 66 % des cas.

Figure 4 - Portrait des auteurs de demande d'intervention



<sup>15</sup> Par exemple, des techniciens-ambulanciers qui vont dans les RPA, le livreur d'une pharmacie, un bénévole, un prêtre, des amis.



Figure 5 - Mode de dépôt des interventions

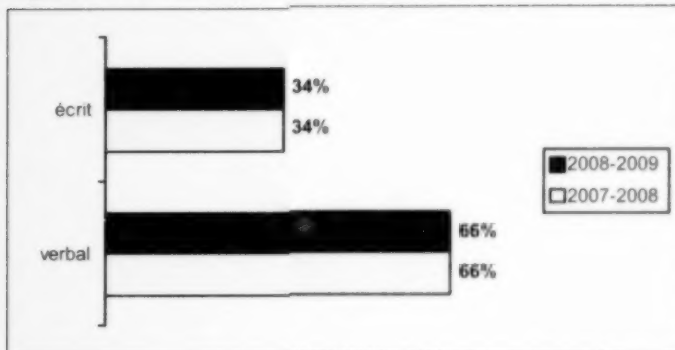
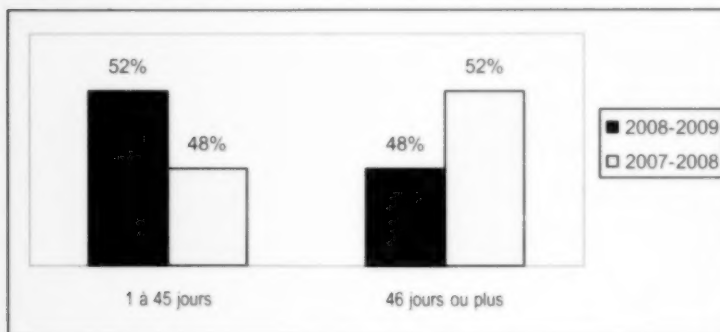


Figure 6 - Délai de traitement des dossiers d'intervention



Le législateur ne prévoit pas de délai de traitement pour un dossier d'intervention, celui-ci étant priorisé si, au moment de sa réception, la nature des informations démontre que l'intégrité ou la sécurité de la personne est menacée. Ainsi, pour une même demande d'intervention, certains motifs peuvent être examinés rapidement et des mesures appliquées immédiatement. Lorsque l'urgence est réglée, le reste du dossier suit son cours selon la priorité et le délai de traitement des dossiers de plaintes auxquels un délai légal est imposé. Ceci explique que seulement 52 % des dossiers d'intervention sont traités dans les 45 jours requis.



### 4.3 Nombre d'interventions par secteur d'activités

Le nombre de demandes d'intervention est sensiblement le même par rapport à 2007-2008. On note, toutefois, une augmentation de 15 % dans les RPA et une diminution de 37 % pour les SPU.

Tableau 8 - Nombre d'interventions par secteur d'activités

Secteurs d'activités	2008 - 2009	2007 - 2008
Agence	2	1
Organismes communautaires	6	7
RHSP	4	5
RPA	63	55
SPU	17	27
<b>Totaux</b>	<b>92</b>	<b>95</b>

### 4.4 Objets des interventions selon leur niveau de traitement

#### Agence

En ce qui concerne l'Agence, les demandes ont essentiellement porté sur l'accessibilité et les soins et services. Les motifs précis mentionnés sont : les délais d'attente pour la clientèle en pédopsychiatrie qui transite vers les soins pour adultes et la non-harmonisation des critères régionaux d'un établissement à l'autre lors d'un retrait préventif. En 2007-2008, la gestion de la liste d'attente en hébergement constituait le principal motif d'intervention au niveau de l'Agence.

Tableau 9 - Nombre d'interventions par secteur d'activités et par motifs

Catégorie de motifs	Agence		Organismes		RHSP		RPA		SPU		Totaux	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	0	1	2	4	0	0	5	13	6	9	13	27
Aspects financiers	0	0	1	0	0	3	7	5	3	4	11	12
Droits particuliers	1	0	0	2	0	1	3	0	2	2	6	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	1	2	4	2	65	69	1	2	71	75
Relations interpersonnelles	0	0	3	3	1	3	37	38	5	15	46	59
Soins et services dispensés	1	0	3	0	4	2	52	24	5	11	65	37
Autres objets	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Totaux</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>169</b>	<b>149</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>212</b>	<b>216</b>

### Organismes communautaires

Les catégories relations interpersonnelles et soins et services ont fait l'objet du plus grand nombre d'interventions dans les organismes communautaires. L'an passé, l'accessibilité était la principale catégorie visée (4 interventions) suivie de près par les relations interpersonnelles (3 interventions). Les motifs le plus souvent en cause en 2008-2009 sont : l'atteinte à la dignité, le non-encadrement des intervenants et l'adaptation des milieux.

### **Résidences d'hébergement sans permis**

Pour les RHSP, les catégories de motifs visés par les interventions en 2008-2009 sont l'organisation du milieu et les services dispensés. L'an dernier, les relations interpersonnelles et les aspects financiers arrivaient en tête de liste. Les motifs précis mentionnés au dossier d'intervention en 2008-2009 sont : l'arrêt de service et le droit de porter plaintes.

### **Résidences pour personnes âgées**

Les RPA ont fait l'objet de 80 % des demandes d'intervention en 2008-2009, comparativement à 69 % l'an dernier. La catégorie organisation du milieu domine encore cette année, suivie par les soins et services dispensés. L'an dernier, la catégorie relations interpersonnelles arrivait au second rang. Les motifs que l'on retrouve le plus souvent aux dossiers sont : les ressources humaines insuffisantes pour offrir des services, les erreurs dans la distribution de médicaments, la nourriture inadéquate qui porte atteinte à la santé, le non-respect des directives médicales ou d'un professionnel et les représailles.

### **Service préhospitaliers d'urgence**

Les demandes concernant les SPU ne représentent que 10 % des interventions. Les principales catégories de motifs abordés sont l'accessibilité, les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés. La récurrence des motifs a diminué dans l'ensemble. Les motifs les plus souvent abordés demeurent les délais, l'attitude des techniciens-ambulanciers et l'encadrement des soins et services comprenant le refus de payer le transport et l'insatisfaction de payer un transport dont la qualité est perçue comme étant douteuse. Les questions de qualité sont liées à l'évaluation, le jugement professionnel, les habiletés techniques et le délai de réponse pour une ambulance.

#### 4.5 Mesures correctives reliées aux demandes d'intervention

Bien que le nombre d'interventions a diminué de 3 % cette année, le nombre de mesures correctives a, quant à lui, augmenté de 31 % compte tenu de la complexité des dossiers. En effet, des questions d'intégrité physique et psychologique sont souvent en cause et l'importance des droits lésés nécessitent la cessation de certains comportements inappropriés ou des services inadéquats. La principale mesure apportée (22 %) vise l'amélioration des mesures de sécurité et de protection, suivi du rajustement des activités professionnelles (16 %) et du respect des droits des usagers (9 %). L'an dernier, 21 % des mesures correctives visaient l'implantation d'un code d'éthique, 14 % pour les communications et 10 % pour la révision des politiques et procédures. Il faut souligner que les mesures correctives ont toutes été appliquées ou on fait l'objet, tout au moins, d'un engagement de la part des instances visées afin qu'elles soient réalisées.

Tableau 10 - Nombre de mesures correctives reliées aux interventions par secteur d'activités

Secteurs d'activités	2008 - 2009	2007 - 2008
Agence	0	0
Organismes communautaires	5	6
RHSP	2	3
RPA	44	11
SPU	4	22
<b>Totaux</b>	<b>55</b>	<b>42</b>

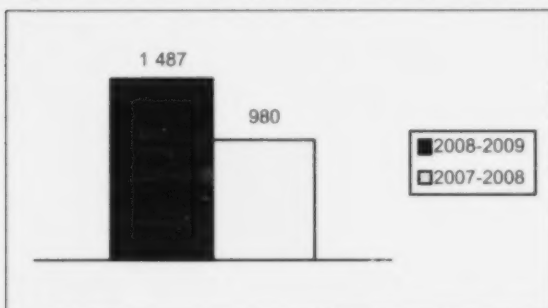
**Tableau 11 - Liste des mesures correctives reliées aux interventions**

<b>Mesures</b>	<b>2008 - 2009</b>	<b>2007 - 2008</b>
Adaptation des services, du milieu	1	3
Adoption/élaboration d'un code d'éthique	0	9
Rajustement administratif	1	2
Rajustement financier	0	0
Amélioration de la continuité	1	1
Amélioration des communications	4	6
Amélioration des conditions de vie	3	1
Amélioration des mesures de sécurité/protection	12	2
Encadrement des intervenants	2	2
Rajustement des activités professionnelles	9	
Formation des intervenants	0	4
Information et sensibilisation des intervenants	0	2
Mesure disciplinaire	0	1
Obtention des services	0	0
Respect des droits de l'utilisateur	5	3
Révision des politiques et procédures	0	4
Révision du protocole clinique ou administratif	4	2
Autres	13	
<b>Totaux</b>	<b>55</b>	<b>42</b>

## 5. BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE, DE CONSULTATION ET D'AVIS

Nous avons observé une augmentation de 52 % des demandes d'assistance, de consultation et d'avis, les efforts de promotion du régime des plaintes ayant porté ses fruits après deux années de fonctionnement. Les professionnels du réseau connaissent le régime et informent les familles de leurs droits.

Figure 7 - Demande d'assistance, de consultation et d'avis



## **DEUXIÈME PARTIE**

Bilan 2008-2009  
des activités des établissements montréalais

---





## **6. BILAN 2008-2009**

Ce chapitre présente le bilan des plaintes reçues par les établissements et traite des différentes activités effectuées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs en lien avec l'ensemble de leurs fonctions prévues dans la Loi.

En 2008-2009, les établissements ont traité et assuré le suivi de :

- ▼ 2 245 plaintes :
  - relatives à 2 676 motifs;
  - ayant pour conséquence 1 181 mesures correctives.

Cela représente une augmentation de 3 % par rapport à l'an dernier (2 173 demandes).

### **6.1 Plaintes examinées**

Les CL ont traité et assuré le suivi de :

- ▼ 1 914 plaintes :
  - relatives à 2 340 motifs;
  - ayant pour conséquence 1 091 mesures correctives.

Cela représente une augmentation de 9 % par rapport à l'an dernier (1 752 demandes).

Les ME ont traité et assuré le suivi de :

- ▼ 331 plaintes :
  - relatives à 336 motifs;
  - ayant pour conséquences 90 mesures correctives.

Cela représente une diminution de 22 % par rapport à l'an dernier (421 demandes).

Tableau 12 - Plaintes examinées par les CL et les ME

Dossiers	CL		ME		Totaux	
	2008-2009	2007-2008	2008 - 2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
En voie de traitement au début de l'année	156	167	58	79	214	246
Reçus durant l'année	1 758	1 585	273	342	2 031	1 927
<b>Totaux</b>	<b>1 914</b>	<b>1 752</b>	<b>331</b>	<b>421</b>	<b>2 245</b>	<b>2 173</b>
Conclus durant l'année	1 765	1 586	278	358	2 043	1 944
En voie de traitement à la fin de l'année	149	166	53	63	202	229
Protecteur du citoyen (CL) Comité de révision (ME)	50	39	15	20	65	59

Le tableau 12 démontre que les commissaires locaux ont traité 9 % plus de plaintes que l'an dernier, alors que les médecins examinateurs ont connu une diminution de 22 %.

## 6.2 Plaintes par mission

Le tableau 13 démontre que les centres de réadaptation ont le plus fort taux d'augmentation des plaintes à traiter, soit 42 % par rapport à 2007-2008. En outre, les centres hospitaliers ont traité 118 plaintes de plus que l'an dernier, ce qui représente une légère augmentation de 12 %. Un plus grand nombre d'utilisateurs ont eu recours au Protecteur du citoyen à la suite de plaintes adressées aux centres hospitaliers comparativement aux autres types d'établissements, ce qui représente 52 % des cas (26 dossiers pour un total de 50). Il faut toutefois souligner que 60 % du nombre total des plaintes destinées aux établissements de la Montérégie est adressé aux CH. Le recours au Protecteur est en proportion plus élevé par rapport au nombre de plaintes dans les CLSC (11 pour 353), les CJ (5 pour 124) et les CR (44 pour 88).

Tableau 13 - Plaintes par mission - CL

Dossiers	CH		CLSC		CHSLD		CJ		CR		Totaux	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
En voie de traitement au début de l'année	104	115	29	22	21	15	2	3	0	12	156	167
Reçus durant l'année	1 047	918	324	327	177	184	122	106	88	50	1 758	1585
<b>Totaux</b>	<b>1 151</b>	<b>1033</b>	<b>353</b>	<b>349</b>	<b>198</b>	<b>199</b>	<b>124</b>	<b>109</b>	<b>88</b>	<b>62</b>	<b>1 914</b>	<b>1752</b>
Conclus durant l'année	1 049	922	328	319	188	176	120	107	80	62	1 765	1586
En voie de traitement à la fin de l'année	102	111	25	30	10	23	4	2	8	0	149	166
Protecteur du citoyen	26	14	11	10	4	3	5	5	4	7	50	39

Tableau 14 - Plaintes par mission - ME

Dossiers	CH		CLSC		CHSLD		CJ		CR		Totaux	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
En voie de traitement au début de l'année	53	78	3	0	2	1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	58	79
Reçus durant l'année	260	325	7	7	6	10	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	273	342
<b>Totaux</b>	<b>313</b>	<b>403</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>	<b>331</b>	<b>421</b>
Conclus durant l'année	262	346	9	4	7	8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	278	358
En voie de traitement à la fin de l'année	51	57	1	3	1	3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	53	63
Comité de révision	14	19	0	0	1	1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	15	20

En outre, ce sont également les médecins examinateurs des centres hospitaliers qui ont eu le plus grand nombre de plaintes à traiter (Tableau 14), soit 95 % du total de tous les établissements.

Ce constat n'est pas surprenant si l'on considère que la plupart des actes médicaux sont posés en centre hospitalier. Par contre, on note une diminution importante de 22 % des plaintes par rapport à l'an dernier. Soulignons également que moins de décisions ont été portées en deuxième instance aux comités de révision des établissements.

### 6.3 Plaintes par motif

Tableau 15 - Bilan des plaintes par motif pour les CL et les ME

Catégorie de motifs	CL		ME		Totaux	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	568	502	51	84	619	586
Aspects financiers	161	160	3	9	164	169
Droits particuliers	133	119	29	37	162	156
Organisation du milieu et ressources matérielles	361	343	1	7	362	350
Relations interpersonnelles	412	422	80	77	492	499
Soins et services dispensés	681	538	172	218	853	756
Autres objets	24	26	0	2	24	28
<b>Totaux</b>	<b>2 340</b>	<b>2 110</b>	<b>336</b>	<b>434</b>	<b>2 676</b>	<b>2 544</b>

Les CL ont eu 230 motifs de plaintes de plus que l'année dernière à considérer, particulièrement dans la catégorie soins et services dispensés qui représente à elle seule 143 motifs de plaintes en plus, soit une augmentation de 27 % par rapport à l'an dernier (Tableau 15). Il y a une diminution générale de 23 % des motifs à traiter par rapport à l'année dernière pour les ME, particulièrement en ce qui a trait aux objets de plainte liés à l'accessibilité où l'on observe une diminution de 39 %.

### 6.3.1 Examen des motifs de plaintes reçues par les CL

Pour les CL, le nombre de plaintes rejetées sur examen sommaire a plus que doublé, augmentant de 144 % par rapport à l'an dernier (Tableau 16). Les objets de plaintes liés aux relations interpersonnelles (26 %) et aux soins et services dispensés (25 %) comptent pour la plus grande part des motifs mentionnés. Parmi les dossiers dont le traitement a été complété, 45 % ont fait l'objet de mesures correctives. Il ressort également que les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés et aux relations interpersonnelles ont fait l'objet d'une plus grande part des mesures correctives, soit 27 % et 24 % respectivement. Par contre, les motifs liés à l'accessibilité ont donné lieu à la plus forte augmentation, soit 19 % par rapport à l'an dernier.

Tableau 15 - Examen des motifs de plaintes reçues par les CL

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	sans corr.	sans corr.	avec corr.	avec corr.	2008-2009	2007-2008		
Accessibilité	11	8	29	26	348	316	180	152	528	468	568	502
Aspect financier	16	0	7	8	77	82	61	70	138	152	161	160
Droits particuliers	7	5	13	7	62	52	51	55	113	107	133	119
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	5	5	4	177	174	173	160	350	334	361	343
Relations interpersonnelles	25	5	13	18	146	150	228	249	374	399	412	422
Soins et services dispensés	24	12	32	35	368	222	257	269	625	491	681	538
Autres objets	6	4	6	8	6	8	6	6	12	14	24	26
<b>Totaux</b>	<b>95</b>	<b>39</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>1 184</b>	<b>1 004</b>	<b>956</b>	<b>961</b>	<b>2 140</b>	<b>1 965</b>	<b>2 340</b>	<b>2 110</b>

### 6.3.2 Examen des motifs de plaintes reçues par les ME

Le tableau 17 montre que, pour les dossiers traités par les ME, il y a eu 57 % moins de plaintes rejetées que l'année dernière. Parmi les dossiers de plaintes complétés, 75 % n'ont pas fait l'objet de mesures correctives.

Tableau 17 - Examen des motifs de plaintes reçues par les ME

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	sans corr.	sans corr.	avec corr.	avec corr.	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	3	0	3	2	38	67	7	15	45	82	51	84
Aspect financier	0	0	0	0	2	6	1	3	3	9	3	9
Droits particuliers	0	5	1	2	21	25	7	5	28	30	29	37
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	1	5	0	2	1	7	1	7
Relations interpersonnelles	0	2	7	5	46	55	27	15	73	70	80	77
Soins et services dispensés	3	6	11	9	123	169	35	34	158	203	172	218
Autres objets	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Totaux</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>231</b>	<b>327</b>	<b>77</b>	<b>74</b>	<b>308</b>	<b>401</b>	<b>336</b>	<b>434</b>



### 6.3.3 Examen des motifs de plaintes dans les CH par les CL et les ME

Le tableau 18 montre qu'un plus grand nombre de motifs de plaintes a été rejeté sur examen sommaire par les CL dans les centres hospitaliers en 2008-2009, ce qui représente une augmentation de 176 % par rapport à l'an dernier. Cette année, les relations interpersonnelles (29 %) et les soins et services dispensés (24 %) ont fait l'objet du plus grand nombre de mesures correctives. La plus forte augmentation de traitements de plaintes sans correctif est observée pour la catégorie soins et services (60 %), alors que l'accessibilité a connu la plus forte augmentation des traitements avec mesures correctives (53 %) comparativement à l'an dernier.

Tableau 18 - Examen des motifs de plaintes dans les CH - CL

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
					sans corr.	sans corr.	avec corr.	avec corr.				
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	8	7	19	18	213	180	112	73	325	253	352	278
Aspect financier	12	0	6	8	54	62	48	49	102	111	120	119
Droits particuliers	5	3	8	4	45	31	28	35	73	66	86	73
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	5	4	3	120	96	94	102	214	198	222	206
Relations interpersonnelles	17	1	9	11	99	96	174	172	273	268	299	280
Soins et services dispensés	9	1	10	15	209	131	144	152	353	283	372	299
Autres objets	3	4	4	6	3	5	1	3	4	8	11	18
<b>Totaux</b>	<b>58</b>	<b>21</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>743</b>	<b>601</b>	<b>601</b>	<b>586</b>	<b>1344</b>	<b>1 187</b>	<b>1462</b>	<b>1 273</b>

Les ME en CH (Tableau 19) ont rejeté beaucoup moins de plaintes sur examen sommaire que l'an dernier (72 %). Le nombre de motifs de plaintes sans correctif a diminué de 30 % cette année, alors que le nombre de motifs ayant fait l'objet de mesures correctives demeure semblable.

Tableau 19 - Examen des motifs de plaintes dans les CH - ME

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	sans corr. 2008-2009	sans corr. 2007-2008	avec corr. 2008-2009	avec corr. 2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	1	0	3	2	35	66	6	15	41	81	45	83
Aspect financier	0	0	0	0	2	6	1	3	3	9	3	9
Droits particuliers	0	5	1	2	21	25	7	5	28	30	29	37
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	1	5	0	2	1	7	1	7
Relations interpersonnelles	0	2	7	5	45	51	24	14	69	65	76	72
Soins et services dispensés	3	6	11	7	117	163	33	33	150	196	164	209
Autres objets	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Totaux</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>221</b>	<b>316</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>292</b>	<b>388</b>	<b>318</b>	<b>419</b>



### 6.3.4 Examen des motifs de plaintes reçues dans les CLSC par les CL et les ME

Il y a eu diminution de 26 % des mesures correctives par les CL dans les CLSC par rapport à 2007-2008 (Tableau 20). Le nombre de correctifs apportés aux problèmes d'accessibilité a diminué de 37 % par rapport à 2007-2008, ce qui constitue la plus forte baisse pour l'ensemble des motifs de plaintes.

Tableau 20 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CLSC - CL

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
					sans corr.	sans corr.	avec corr.	avec corr.				
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	1	1	5	4	92	81	37	59	129	140	135	145
Aspect financier	1	0	0	0	10	11	5	12	15	23	16	23
Droits particuliers	1	0	0	0	7	5	10	10	17	15	18	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	15	31	30	24	45	55	45	55
Relations interpersonnelles	4	1	1	2	16	17	31	45	47	62	52	65
Soins et services dispensés	2	3	4	2	67	32	32	46	99	78	105	83
Autres objets	0	0	1	1	0	2	1	0	1	2	2	3
<b>Totaux</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>207</b>	<b>179</b>	<b>146</b>	<b>196</b>	<b>353</b>	<b>375</b>	<b>373</b>	<b>389</b>

Il n'y a pas eu de changement significatif en ce qui a trait aux mesures correctives apportées par les ME en CLSC par rapport à l'an dernier (Tableau 21).

Tableau 21 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CLSC - ME

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
					sans corr.	sans corr.	avec corr.	avec corr.				
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	2	0	0	0	2	1	0	0	2	1	4	1
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	1	2	2	1	3	3	3	3
Soins et services dispensés	0	0	0	0	3	1	1	0	4	1	4	1
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaux</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b>

### 6.3.5 Examen des motifs de plaintes reçues dans les CHSLD par les CL et les ME

Les CL des CHSLD ont proposé plus de mesures correctives qu'en 2007-2008, soit une augmentation de 32 %. À l'instar de l'année dernière, les soins et services dispensés comptent pour 41 % des motifs ayant fait l'objet de mesures correctives. On note par ailleurs une augmentation de 39 % à cet égard par rapport à l'année dernière (Tableau 22).

Tableau 22 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CHSLD - CL

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
					sans corr.	sans corr.	avec corr.	avec corr.				
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	1	0	1	2	9	25	17	11	26	36	28	38
Aspect financier	3	0	0	0	5	6	6	7	11	13	14	13
Droits particuliers	0	0	2	1	3	7	7	8	10	15	12	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	1	1	35	40	45	27	80	67	83	68
Relations interpersonnelles	2	1	2	2	9	12	20	21	29	33	33	36
Soins et services dispensés	2	0	8	10	26	25	68	49	94	74	104	84
Autres objets	3	0	0	1	2	1	3	3	5	4	8	5
<b>Totaux</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>89</b>	<b>116</b>	<b>166</b>	<b>126</b>	<b>255</b>	<b>242</b>	<b>282</b>	<b>260</b>

Il n'y a pas eu de changement significatif en ce qui a trait aux mesures correctives apportées par les ME en CHSLD par rapport à l'an dernier (Tableau 23).

Tableau 23 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CHSLD - ME

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	sans corr. 2008-2009	sans corr. 2007-2008	avec corr. 2008-2009	avec corr. 2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	1	2
Soins et services dispensés	0	0	0	2	3	5	1	1	4	6	4	8
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaux</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

### 6.3.6 Examen des motifs de plaintes reçues dans les CJ

Il y a eu une diminution de 26 % des mesures correctives dans les CJ, particulièrement en ce qui concerne les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés, catégorie où l'on observe une augmentation de 38 % par rapport à l'an dernier (Tableau 24).

Tableau 24 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CJ

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	sans corr. 2008-2009	sans corr. 2007-2008	avec corr. 2008-2009	avec corr. 2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	1	0	2	1	13	11	2	0	15	11	18	12
Aspect financier	0	0	1	0	6	2	1	1	7	3	8	3
Droits particuliers	0	2	1	2	7	7	4	2	11	9	12	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	2	1
Relations interpersonnelles	2	1	1	3	18	22	2	4	20	26	23	30
Soins et services dispensés	9	6	8	7	50	27	4	12	54	39	71	52
Autres objets	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Totaux</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>95</b>	<b>70</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>109</b>	<b>89</b>	<b>135</b>	<b>111</b>

### 6.3.7 Examen des motifs de plaintes reçues dans les CR

Il y a eu une diminution de 15 % des mesures correctives dans les CR (Tableau 25). Les motifs liés à l'accessibilité (42 %) et aux soins et services dispensés (31 %) sont le plus souvent évoqués dans les dossiers de plaintes complétés.

Tableau 25 - Examen des motifs de plaintes reçues dans les CR

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné interrompu ou traitement refusé		Traitement complété				Totaux des traitements complétés avec ou sans mesure		TOTAUX	
					sans corr.	sans corr.	avec corr.	avec corr.				
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
Accessibilité	0	0	2	1	21	19	12	9	33	28	35	29
Aspect financier	0	0	0	0	2	1	1	1	3	2	3	2
Droits particuliers	1	0	2	0	0	2	2	0	2	2	5	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	6	6	3	7	9	13	9	13
Relations interpersonnelles	0	1	0	0	4	3	1	7	5	10	5	11
Soins et services dispensés	2	2	2	1	16	7	9	10	25	17	29	20
Autres objets	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0
<b>Totaux</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>38</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>79</b>	<b>72</b>	<b>88</b>	<b>77</b>

## 6.4 Auteurs de plaintes

La figure 8 démontre que la majorité des auteurs de plaintes dans les CH et les CLSC est l'utilisateur, alors que pour les CHSLD, les CJ et les CR, les représentants légaux déposent la plus grande part des plaintes. La figure 9 permet de constater qu'il n'y a pas de changement significatif du ratio des auteurs de plaintes par rapport à l'an dernier.

Figure 8 - Portrait des auteurs de plaintes par mission 2008-2009

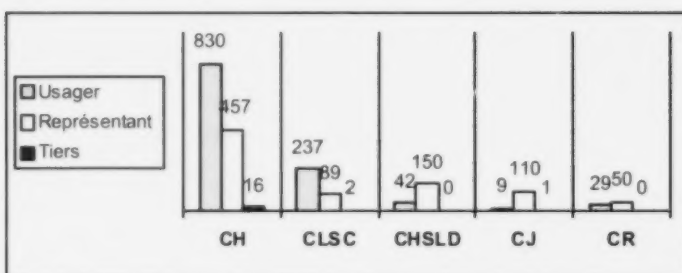
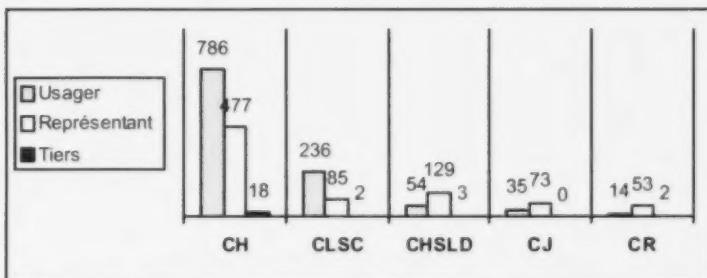


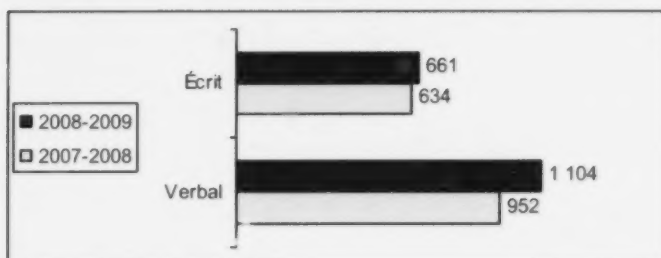
Figure 9 - Portrait des auteurs de plaintes par mission 2007-2008



## 6.5 Modes de dépôt des plaintes par les CL et les ME

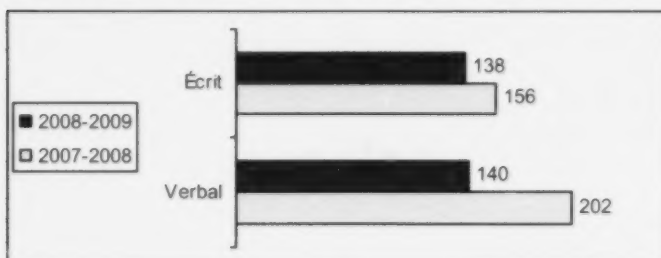
La figure 10 démontre qu'en 2008-2009 le principal mode de dépôt des plaintes auprès des CL est verbal. D'ailleurs, on constate une augmentation de 16 % des plaintes déposées par ce mode par rapport à l'année dernière.

Figure 10 - Bilan des modes de dépôt des plaintes - CL



Pour les ME, on constate à la figure 11 que les deux modes de dépôt sont utilisés à parts égales cette année. Cependant, le mode de dépôt verbal a diminué de 31 % par rapport à l'an dernier.

Figure 11 - Bilan des modes de dépôt de plaintes - ME





## 6.6 Modes de dépôt utilisés par mission

Les figures 12 et 13 montrent que le mode de dépôt des plaintes est en majorité verbal, et ce, quelle que soit la mission. En 2007-2008 cependant, les CHSLD avaient pratiquement le même nombre de plaintes déposées en mode verbal qu'en mode écrit, avec une légère dominance à l'écrit.

Figure 12 - Bilan du mode de dépôt des plaintes par mission 2008-2009

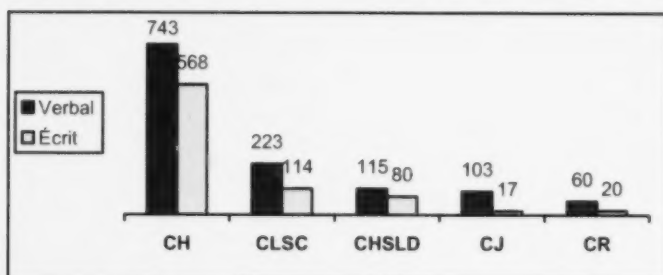
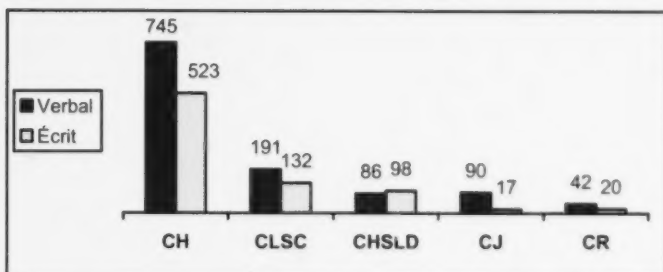


Figure 13 - Bilan du mode de dépôt des plaintes par mission 2007-2008



## 6.7 Délai de traitement des plaintes par les CL et les ME

Les figures 14 et 15 illustrent le nombre de dossiers traités dans le délai prescrit de 45 jours et en 46 jours et plus. Cette année, les CL ont traité plus de dossiers en 45 jours ou moins, soit 20 % de plus que l'an dernier. De leur côté, les ME ont traité moins de dossiers que l'an dernier dans le délai prescrit, mais en nombre presque équivalent que les dossiers traités après le 45<sup>e</sup> jour.

Figure 14 - Délai de traitement des plaintes - CL

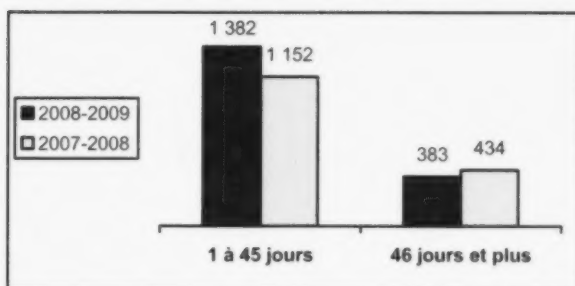
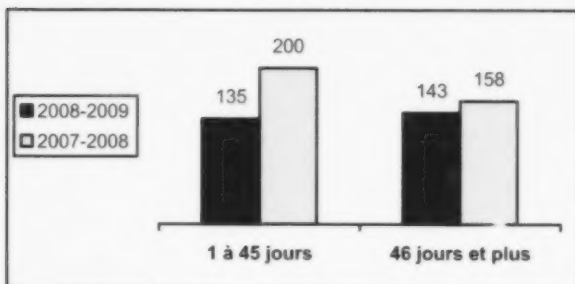


Figure 15 - Délai de traitement des plaintes - ME



## 6.8 Délai de traitement des plaintes conclues par mission

On constate aux figures 16 et 17 que, comme l'an dernier, les dossiers étaient en majorité traités dans le délai de 45 jours. Il est à noter toutefois que les CH ont connu une amélioration par rapport à 2007-2008, passant de 65 % à 83 % des dossiers traités dans les délais de 45 jours. Les proportions sont relativement semblables à l'an dernier pour les autres établissements.

Figure 16 - Délai de traitement des plaintes par mission 2008-2009

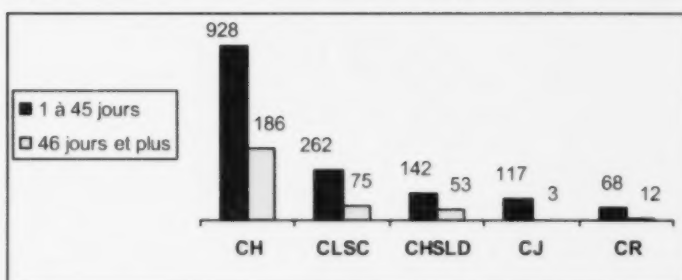
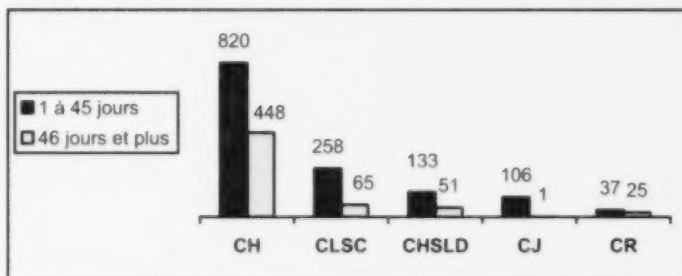


Figure 17 - Délai de traitement des plaintes par mission 2007-2008



## 6.9 Mesures correctives par mission

Le tableau 26 montre qu'il y a eu une légère augmentation des mesures correctives apportées par rapport à l'an dernier, que ce soit pour les CL ou les ME.

Tableau 26 - Mesures correctives par mission

Mission	CL		ME	
	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
CH	685	660	84	75
CLSC	165	212	3	1
CHSLD	197	151	3	1
CJ	15	20	s. o.	s. o.
CR	29	34	s. o.	s. o.
<b>Totaux</b>	<b>1 091</b>	<b>1077</b>	<b>90</b>	<b>77</b>

## 6.10 Liste des mesures correctives par mission et par CL et ME

Le tableau 27 fait état des mesures recommandées par le CL par mission d'établissement. De façon générale, les mesures correctives visant l'information et la sensibilisation des intervenants et l'encadrement de ceux-ci dominent largement, suivies de près par l'amélioration des communications et le rajustement des activités professionnelles. L'examen du tableau montre que :

- ▼ Pour les CH : l'information et la sensibilisation des intervenants ainsi que l'encadrement des intervenants constituent les deux principales recommandations faites aux CH, et sont pratiquement les mêmes que l'an dernier.
- ▼ Pour les CLSC : les principales mesures recommandées sont les mêmes que l'an dernier, soit l'encadrement des intervenants et l'information et la sensibilisation des intervenants. Toutefois, les mesures correctives liées aux rajustements administratifs sont beaucoup moins nombreuses que l'an dernier.

- ▼ Pour les CHSLD : les principales mesures visent l'encadrement des intervenants, à l'instar de l'an dernier.
- ▼ Pour le CJ : les recommandations visent l'ajustement des activités, l'encadrement des intervenants et l'amélioration des communications, comme l'an dernier.
- ▼ Pour les CR : les mesures visent principalement les rajustements administratifs, les rajustements des activités professionnelles. L'an dernier, le rajustement des activités professionnelles dominait les autres catégories de mesures correctives.

Tableau 27 - Liste des mesures correctives par mission - CL

Mesures	CH		CLSC		CHSLD		CJ		CR		Totaux	
	2008 - 2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2008
Adaptation des services	26	20	10	8	21	8	1	0	1	4	59	40
Adaptation du milieu de vie	3	3	0	0	7	1	0	0	1	0	11	4
Adoption ou élaboration, code d'éthique, procédure	12	12	4	3	14	10	0	0	1	0	31	25
Rajustement administratif	36	58	6	26	6	18	0	0	4	0	52	102
Rajustement des activités professionnelles	47	21	10	16	18	4	3	2	5	6	83	49
Rajustement financier	46	38	3	4	7	3	1	1	0	0	57	46
Rajustement technique et matériel	44	56	19	23	9	8	1	0	0	1	73	88
Amélioration de la continuité	6	9	3	5	2	4	0	1	1	0	12	19
Amélioration des communications	50	34	18	21	16	18	2	3	3	1	89	77
Amélioration des conditions de vie	1	8	0	0	5	1	0	0	2	1	8	10
Amélioration des mesures de sécurité/protection	13	9	1	3	9	10	1	3	1	1	25	26
Changement d'intervenant	8	4	9	8	3	2	1	1	0	2	21	19
Encadrement des intervenants	142	175	31	27	23	20	2	1	1	0	199	225
Évaluation des besoins	7	8	1	5	7	1	0	1	0	0	15	15
Formation des intervenants	19	24	2	14	2	4	0	0	0	2	23	43
Information et sensibilisation des intervenants	155	118	28	26	17	11	1	1	1	2	202	157
Mesure disciplinaire	11	17	1	1	1	6	0	1	1	3	14	27
Obtention des services	12	8	3	5	6	4	1	0	3	0	25	21
Promotion du régime et respect des droits	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2
Réduction du délai	4	2	0	2	0	1	0	0	0	3	4	7
Délocalisation de l'utilisateur et transfert	4	1	1	0	2	0	0	0	1	1	8	4
Respect des droits de l'utilisateur	4	11	1	1	1	4	1	0	0	0	7	17
Respect du choix	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	1
Révision	23	16	12	11	15	8	0	2	2	2	52	37
Autres objets	10	6	2	3	3	5	0	2	1	3	16	16
<b>Totaux</b>	<b>685</b>	<b>660</b>	<b>165</b>	<b>212</b>	<b>197</b>	<b>151</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>1091</b>	<b>1077</b>

Tableau 28 - Liste des mesures correctives par mission - ME

Mesures	CH		CLSC		CHSLD		Totaux	
	2008 - 2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2008
Adaptation des services	3	4	0	0	0	0	3	4
Adaptation du milieu de vie	0	0	0	0	0	0	0	0
Adoption ou élaboration; code d'éthique, procédure	1	2	0	0	0	0	1	2
Rajustement administratif	6	2	0	0	0	0	6	2
Rajustement des activités professionnelles	8	12	1	0	0	1	9	13
Rajustement financier	1	1	0	0	0	0	1	1
Rajustement technique et matériel	1	3	0	0	0	0	1	3
Amélioration de la continuité	3	3	0	0	0	0	3	3
Amélioration des communications	15	18	0	1	0	0	15	19
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	0	0	0	0	0
Amélioration des mesures de sécurité/protection	0	1	0	0	0	0	0	1
Changement d'intervenant	0	1	0	0	0	0	0	1
Encadrement des intervenants	7	2	0	0	0	0	7	2
Évaluation des besoins	1	0	0	0	0	0	1	0
Formation des intervenants	6	0	0	0	0	0	6	0
Information et sensibilisation des intervenants	18	12	1	0	1	0	20	12
Mesure disciplinaire	2	0	0	0	0	0	2	0
Obtention des services	4	3	0	0	2	0	6	3
Promotion du régime et respect des droits	1	3	1	0	0	0	2	3
Réduction du délai	0	1	0	0	0	0	0	1
Délocalisation de l'usager et transfert	0	1	0	0	0	0	0	1
Respect des droits de l'usager	1	3	0	0	0	0	1	3
Respect du choix	1	0	0	0	0	0	1	0
Révision	3	2	0	0	0	0	3	2
Autres objets	2	1	0	0	0	0	2	1
<b>Totaux</b>	<b>84</b>	<b>75</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>90</b>	<b>77</b>

Les recommandations des ME touchent principalement les CH (Tableau 28) et portent en majeure partie sur l'information et la sensibilisation des intervenants ainsi que l'amélioration des communications. Le nombre des mesures adoptées concernant cette dernière catégorie ainsi que le rajustement des activités professionnelles a diminué cette année.

## **7. CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS ET NON CONVENTIONNÉS**

Il n'y a pas eu de plaintes rejetées ou abandonnées selon les rapports fournis par ces établissements. Le nombre de dossiers de plaintes est sensiblement le même que l'an dernier. Il y a eu 18 dossiers de plaintes en 2008-2009, comprenant 20 motifs d'insatisfaction. Les motifs évoqués portaient principalement sur les soins et services dispensés, l'adaptation des milieux et les relations interpersonnelles, alors que l'an dernier, les motifs liés aux relations interpersonnelles étaient le plus souvent mentionnés.

Certains estiment que l'approche et l'organisation des services sont de plus en plus centrées sur les besoins des résidents et des familles, d'où le faible nombre de plaintes. D'autres croient que les rajustements de services se sont avérés adéquats et suffisants pour réduire le recours aux plaintes.

Les auteurs de plaintes sont majoritairement les représentants légaux; ces derniers déposent leur plainte en majeure partie par écrit.

Il y a eu 15 mesures correctives pour améliorer la qualité des services. Les instances se sont toutes engagées à appliquer les mesures proposées ou l'ont déjà fait. Les principales mesures ont été le rajustement des pratiques professionnelles, l'adaptation du milieu et l'amélioration des communications.



Nous constatons, comme l'année dernière, qu'il y a des établissements qui n'utilisent pas le SIGPAQS. Cette situation génère un délai dans la collecte des données et l'analyse de celles-ci. Par conséquent, la réalisation du rapport régional nécessite plus de temps.

Vous trouverez en annexe la liste de tous les centres d'hébergement.



## CONCLUSION

Nous ne pouvons terminer ce rapport sans conclure sur les grandes tendances observées en Montérégie pour 2008-2009.

En ce qui a trait à l'Agence, les principales instances visées par les plaintes, comme les résidences pour personnes âgées, les organismes communautaires, et les services préhospitaliers d'urgence, ont, pour la plupart, amélioré certains de leurs services à la suite de l'application des mesures correctives demandées en 2007-2008. De plus, cela a contribué à diminuer le nombre de plaintes. La mise en place de modalités d'approche clientèle par certaines instances et de traitement des dossiers d'assistance au bureau du commissaire régional, y ont certainement contribué. La principale préoccupation du commissaire régional concerne les résidences pour personnes âgées. Il y a récurrence des motifs liés à la qualité des services et les cas de représailles à l'endroit de personnes âgées dans les dossiers de plaintes et les demandes d'assistance. Un mécanisme de collaboration entre des intervenants du réseau et le commissaire a été instauré afin de demeurer attentif à toute situation où les droits de ces personnes seraient lésés. Par ailleurs, le rapport 2009-2010 permettra de faire un constat sur l'impact de la certification des résidences pour personnes âgées. Au 31 mars 2009, 26 % des résidences de la Montérégie avaient obtenu leur certificat de conformité.

Pour les établissements, il semble que les principales sources d'insatisfactions des usagers en Montérégie concernent les soins et les services, puisque 32 % des dossiers se trouvent dans cette catégorie. De ce nombre cependant, seulement 34 % des dossiers ont donné lieu à des mesures correctives et c'est en CHSLD qu'il y en a eu le plus. Par ailleurs, 8 % du total des plaintes reçues dans cette catégorie a dû être rejeté ou abandonné, car celles-ci ne relevaient pas de la compétence du commissaire ou encore parce que l'utilisateur décidait de ne pas poursuivre la démarche de plainte.

L'obligation de traiter les plaintes en moins de 45 jours est respectée de façon satisfaisante compte tenu du volume de demandes d'assistance et de plaintes; en effet, 74 % des dossiers sont traités dans le délai prévu. Il y a eu une amélioration significative à cet égard dans les centres hospitaliers où le respect du délai de traitement de 45 jours est passé de 65 % en 2007-2008 à 83 % en 2008-2009. Il faut également noter que les mesures correctives prises en 2007-2008 ont eu pour effet de diminuer le nombre de plaintes dans plusieurs catégories, selon les missions des établissements.

## **ANNEXE A**

Nomenclature des établissements  
et des installations par mission

---



## NOMENCLATURE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES INSTALLATIONS

### Centres hospitaliers (CH)

**CSSS Haut-Richelieu/Rouville**

- Hôpital du Haut-Richelieu

**CSSS Haute-Yamaska**

- CH de Granby

**CSSS La Pommeraie**

- Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

**CSSS Richelieu-Yamaska**

- Hôpital Honoré-Mercier

**CSSS Suroît**

- CH Régional du Suroît

**CSSS Haut-Saint-Laurent**

- Hôpital Barrie Memorial

**CSSS Jardins-Roussillon**

- CH Anna-Laberge

**CSSS Pierre-Boucher**

- CH Pierre-Boucher

**CSSS Pierre-De Saurel**

- Hôtel-Dieu de Sorel

**Établissement régional**

- Hôpital Charles LeMoine

### Centres locaux de services communautaires (CLSC)

**CSSS Champlain**

- CLSC Saint-Hubert
- CLSC Samuel-de-Champlain

**CSSS Haut-St-Laurent**

- CLSC d'Huntingdon

**CSSS Jardins-Roussillon**

- CLSC Châteauguay
- CLSC Kateri
- CLSC Jardin-du-Québec

**CSSS La Pommeraie**

- CLSC Bedford
- CLSC Cowansville
- CLSC Farnham
- CLSC Lac Brome
- CLSC Sutton

**CSSS Pierre-De Saurel**

- CLSC du Havre

**CSSS Vaudreuil-Soulanges**

- CLSC La Presqu'île

**CSSS Haut-Richelieu/Rouville**

- CLSC du Richelieu
- CLSC Vallée des Forts

**CSSS Haute-Yamaska**

- CLSC de la Haute-Yamaska

**CSSS Pierre-Boucher**

- CLSC Longueuil-Ouest
- CLSC Simonne-Monet-Chartrand
- CLSC des Seigneuries de Varennes

**CSSS Richelieu-Yamaska**

- CLSC des Maskoutains
- CLSC de la MRC d'Acton
- CLSC des Patriotes

**CSSS du Suroît**

- CLSC Salaberry-de-Valleyfield
- CLSC Seigneurie de Beauharnois

### Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

#### **CSSS Champlain**

- Centre Champlain
- Centre Henriette-Céré
- Centre St-Lambert

#### **CSSS Haut-St-Laurent**

- CHSLD comté d'Huntingdon
- CHSLD d'Ormstown

#### **CSSS Jardins-Roussillon**

- CHSLD Châteauguay
- CHSLD La Prairie
- CHSLD St-Rémi

#### **CSSS La Pommeraie**

- CHSLD Bedford
- CHSLD Cowansville
- Foyers Farnham
- Foyer Sutton

#### **CSSS Pierre-De Saurel**

- CHSLD du Bas-Richelieu

#### **CSSS Vaudreuil-Soulanges**

- CHSLD Côteau-du-Lac
- CHSLD Laurent-Bergevin
- CHSLD de Rigaud
- CHSLD Vaudreuil

#### **CSSS Haut-Richelieu/Rouville**

- Centre Georges-Phaneuf
- Centre Gertrude-Lafrance
- Centre Rouville
- Résidence Champagnat

#### **CSSS Haute-Yamaska**

- Centre Lucie-Penelle
- Centre Villa Bonheur
- Centre Waterloo

#### **CSSS Pierre-Boucher**

- CHSLD du Littoral
- CHSLD de Longueuil

#### **CSSS Richelieu-Yamaska**

- CHSLD Andrée Perrault
- CHSLD Hôtel-Dieu-de-St-Hyacinthe
- CHSLD Marguerite-Adam
- CHSLD Montarville
- CHSLD MRC-d'Acton

#### **CSSS du Suroît**

- CHSLD Cécile-Godin
- CHSLD docteur-Aimé-Leduc

### Centre jeunesse (CJ)

Centre jeunesse de la Montérégie

### Centres de réadaptation (CR)

Centre de réadaptation de la déficience intellectuelle  
Centre de Réadaptation Sud-Ouest/Renfort  
Institut Nazareth et Louis-Braille

Centre de réadaptation Le Virage  
Centre Montérégien de réadaptation  
Pavillon Foster (établissement privé)



**Centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés**

Accueil du Rivage	CA Marcelle-Ferron
Centre gériatrique Courville	CH Kateri-Memorial
Centre d'hébergement Champlain-Beloeil	Centre d'hébergement Châteauguay
Centre d'hébergement Rive-Sud	CHSLD Jean-Louis Lapierre inc.
CHSLD Montérégie	CHSLD Vigi Brossard
Florence Groulx inc.	Résidence Sorel-Tracy

**Centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non-conventionnés**

Accueil Saint-Laurent	Bourg-Joli
Centre soins de la Gare	IAKHIHSOHTHA Lodge
Maison des aînés	Manoir Harwood
Manoir Soleil	Oasis Fort St-Louis



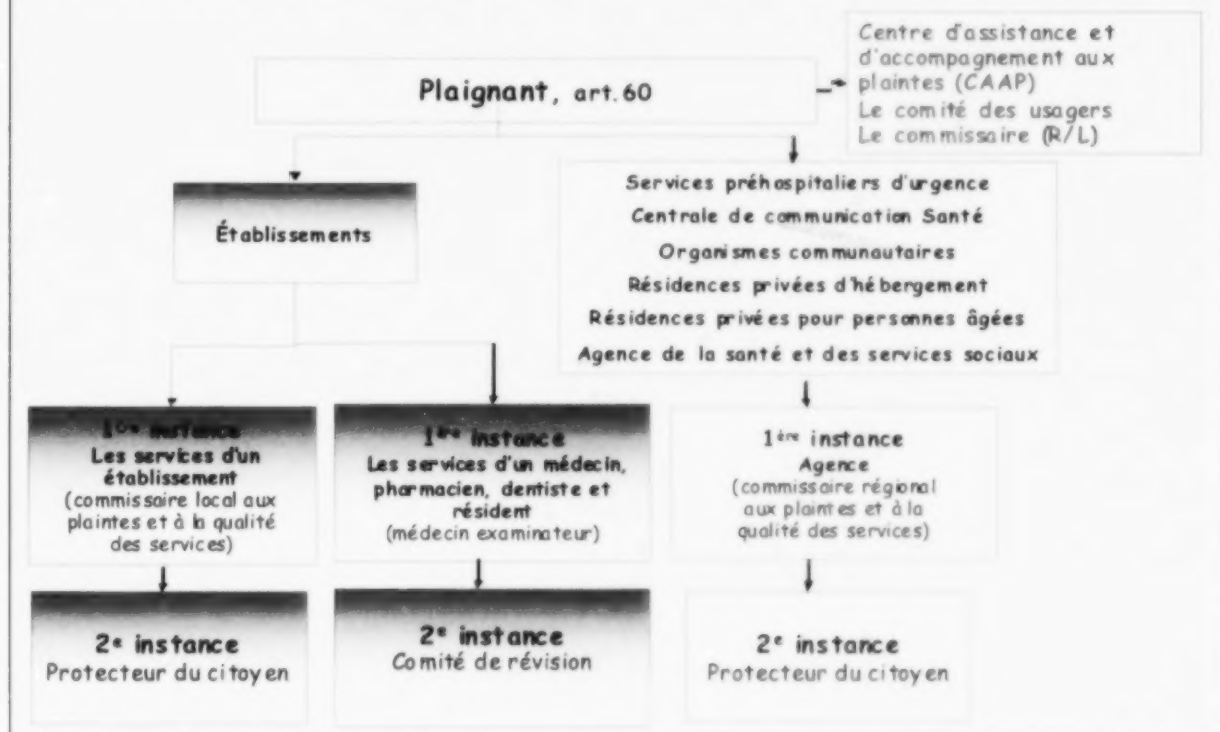
## **ANNEXE B**

Régime d'examen des plaintes  
en vertu de la Loi sur les services de santé  
et les services sociaux

---



## RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES EN VERTU DE LA LSSS





## **ANNEXE C**

Cheminement d'une plainte  
ou d'une intervention

---







CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE OU D'UNE DEMANDE D'INTERVENTION AU BUREAU DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

